

YAŞAM BELGESİ / ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЖИВОТ

Türkiye Cumhuriyeti ile Bulgaristan Cumhuriyeti arasında imzalanan "Emekli Aylıklarının Türkiye'de Ödenmesine İlişkin Anlaşma" uyarınca her yıl OCAK ve TEMMUZ aylarında doldurulması gerekmektedir.

В съответствие със Споразумението между Република Турция и Република България за изплащане на български пенсии в Република Турция, трябва да се попълни два пъти всяка календарна година през месеците ЯНУАРИ и ЮЛИ.

Aylık almakta olan sigortalı veya hak sahibinin:

Bulgaristan Vatandaşlık Numarası (EGN)
Единен Граждански Номер:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Türkiye Dosya Numarası (Bİ / BK)
Номер на заведената папка в Турция:

--	--	--	--	--	--

Adı / Име : Doğum tarihi / Дата на раждане:

Soyadı / Фамилия : Baba adı / Бащино име:

Adres / Адрес :

на пенсионера или правоимащото лице.

Emekli aylığının düzenli ödenebilmesi için bu belgenin doğru ve eksiksiz doldurulup Muhtarlığa veya Sigorta İl / Sigorta Müdürlüğü yetkililerine tasdik ettirilerek TC Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis İşleri Daire Başkanlığı, 06437 Sıhhiye / Ankara adresine gönderilmesi gerekmektedir.

За редовното изплащане на пенсията е необходимо настоящата Декларация за живот да се попълни правилно и точно, да се завери в кметството по местоживеене или от длъжностните лица от Регионалната служба на Осигурителния институт и да се изпрати на адрес: TC Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis İşleri Daire Başkanlığı, 06437 Sıhhiye / Ankara.

Bu belge 506 sayılı Yasanın 126. maddesi gereğince resim, harç ve damga pulundan muaftır.

На основание чл.126 от Закон №506, настоящата декларация не подлежи на данъкооблагане и такси.

Bu kısım Muhtar veya Sigorta İl / Sigorta Müdürlüğü yetkilisi tarafından doldurulacaktır.

Тази част се попълва от кмета или длъжностното лице от Регионалната служба на Осигурителния институт.

Bu belgede adı, soyadı, doğum tarihi, baba adı ve adresi yazılı emekli aylığı almakta olan kişinin sağ olduğunu ve sigortalıdan ölüm aylığı alan dul eşin sigortalının ölümünden sonra tekrar evlenmediğini tasdik ederim.

Удостоверявам, че лицето, което получава пенсия, с указани по-горе имена, дата на раждане и адрес, е живо и че след смъртта на съпруга(та) си то не е встъпило в друг брак.

.....
Yetkili Mercî / Правомоощен орган

.....
İlçesi / Община

.....
İli / Област

Tarih / Дата:

İmza ve Mühür / Подпис и печат: